

Estructura organizacional responsable del Programa de Prevención y Control de IAAS - GCL 3,1

Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención - DIGERA



TRABAJANDO
PARA USTED

Estructura organizacional responsable del Programa de Prevención y Control de IAAS

Gestión Clínica (GCL)



El prestador institucional cuenta con una estructura organizacional responsable de **liderar las acciones de prevención y control** de las infecciones intrahospitalarias (IIH).

Objetivo de esta sección

1



Comprender la finalidad de GCL 3.1.

2



Interpretar correctamente sus requisitos.

3



Conocer la evidencia que demuestra cumplimiento.

4



Identificar los principales incumplimientos observados durante las evaluaciones de acreditación.



¿Qué busca evaluar realmente GCL 3.1?



GCL 3.1 **no evalúa únicamente** la existencia de un Comité de IAAS.



Su propósito es verificar que el establecimiento disponga de una **estructura organizacional formal**, con **liderazgo institucional** responsable de dirigir, coordinar y sostener el Programa de Prevención y Control de Infecciones.



La característica busca asegurar que las actividades de prevención y control de IAAS sean **permanentes, organizadas, respaldadas por la Dirección** y desarrolladas por **profesionales formalmente designados**.

Idea fuerza



No se evalúan documentos; se evalúa la existencia de una **estructura funcional** que **lidere el Programa de IAAS**.



Marco normativo

La interpretación de GCL 3.1 debe realizarse considerando de manera integrada:



Manual del **Estándar General de Acreditación** para Atención Cerrada.



Pauta de Cotejo GCL 3.1.



Compendio vigente de **Circulares Interpretativas**.



Orientaciones Técnicas para la **Constatación en Terreno**.



Orientaciones técnicas vigentes del **Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones**.



Asegura coherencia normativa, comprensión integral y un análisis **alineado al estándar y a la realidad institucional**.



¿Cómo interpreta esta característica un evaluador?



Durante la evaluación en terreno, el objetivo **no es comprobar** únicamente la existencia de documentos.



El evaluador buscará responder cuatro preguntas fundamentales:



1 ¿Existe una **estructura organizacional formal**?



2 ¿La Dirección la ha **designado oficialmente**?



3 ¿Cumple con los **requisitos exigidos**?



4 ¿Demuestra **funcionamiento efectivo**?



La evidencia debe demostrar



Formalización.



Organización.



Liderazgo.



Funcionamiento.



Continuidad.



Elementos medibles de GCL 3.1



1 Elemento Medible 1

Comité de IAAS formalmente constituido.



2 Elemento Medible 2

Profesionales responsables del Programa con capacitación, funciones y tiempo asignado.



3 Elemento Medible 3

Funcionamiento efectivo del Comité de IAAS.



Recordatorio

- Los tres elementos medibles son obligatorios.
- El incumplimiento de cualquiera de ellos determina el incumplimiento de la característica.

Elemento Medible 1



Comité de IAAS

Debe existir una designación formal emitida por la Dirección del establecimiento.

El documento debe identificar claramente:



Integrantes.



Cargo de cada integrante.



Ámbito de acción.



Dependencia institucional.



Responsabilidades generales.



Debe existir un **acto formal** que respalde la constitución del Comité.



No es suficiente



Nóminas.



Organigramas.



Correos electrónicos.



Elemento Medible 2



Equipo responsable del Programa

Debe existir formalmente:



Médico

encargado del Programa.



Enfermera(o)

encargada(o) del Programa.

Cada profesional debe acreditar:



Capacitación formal mínima de **80 horas**.



Funciones claramente definidas.



Tiempo asignado.



Designación institucional vigente.

Contenidos mínimos de capacitación (según NT N°225)

La capacitación del equipo médico y de enfermería debe incluir, al menos, los siguientes contenidos técnicos:

- Principios generales de prevención y control de IAAS.
- Epidemiología básica (cálculo de tasas, comparación de tasas, construcción de indicadores, diseños epidemiológicos básicos).
- Vigilancia de IAAS.
- Manejo de brotes.
- Microbiología.
- Manejo de herramientas estadísticas básicas.
- Supervisión de prácticas de atención.



La evidencia debe ser coherente entre sí.



Designación institucional



Certificados de capacitación



Descripción de funciones



Tiempo asignado



Registros de actividades

Elemento Medible 3

Funcionamiento del Comité



El Comité debe demostrar **actividad permanente.**



El Comité es equivalente al **Consejo Técnico Ampliado.**

Debe evidenciar:



1 Al menos tres reuniones anuales.



2 Participación de los integrantes.



3 Seguimiento de acuerdos.



4 Análisis de IAAS.



5 Brotes.



6 Indicadores.



7 Brechas.



8 Planes de mejora.



Idea fuerza



No basta con reunirse.

Se requiere actividad permanente y participación efectiva.



Debe demostrarse gestión.

El Comité debe analizar, decidir, dar seguimiento y generar mejoras.



La evidencia debe ser coherente entre sí.



Actas de reuniones



Listas de asistencia



Registros de acuerdos y seguimiento



Informes y análisis presentados



Planes de mejora y avances

¿Cómo se constata GCL 3.1 en terreno?

La evaluación considera múltiples fuentes de evidencia.



Revisión documental



Resoluciones.



Designaciones.



Funciones.



Capacitación.



Actas.



Planes de trabajo.



Entrevistas



Dirección.



Equipo IAAS.



Integrantes del Comité.



Consistencia



Toda la información debe ser **concordante entre sí.**



La evidencia debe ser objetiva, verificable y actual.



Permite evaluar la existencia, implementación y **funcionamiento** del Comité de IAAS.

Evidencia que demuestra cumplimiento



Documentación esperada:



Resolución de creación del Comité.



Designación de integrantes.



Funciones.



Tiempo protegido.



Certificados de capacitación.



Actas.



Listas de asistencia.



Planes de trabajo.



Seguimiento de acuerdos.



Evidencia de difusión.



Toda la evidencia debe corresponder al **período retrospectivo evaluado**.

Errores frecuentes observados

- ✗ Comité sin designación formal.
- ✗ Integrantes desactualizados.
- ✗ Funciones no documentadas.
- ✗ Tiempo asignado no demostrable.
- ✗ Capacitación inferior a la exigida.
- ✗ Menos de tres reuniones.
- ✗ Actas incompletas.
- ✗ Comité que existe documentalmente, pero no demuestra gestión.



La mayor causa de incumplimiento suele ser la **falta de coherencia** entre la documentación y la práctica.

Situaciones frecuentes y criterios de interpretación



Reuniones virtuales

Son válidas cuando existe evidencia verificable de su realización.



Documentación electrónica

Puede utilizarse siempre que sea verificable y permita demostrar el cumplimiento del requisito.



Cambios de integrantes

Deben formalizarse oportunamente mediante el acto administrativo correspondiente.



Lo importante

La evidencia debe demostrar continuidad del funcionamiento durante todo el período evaluado.



Estas interpretaciones deben analizarse conforme a las instrucciones vigentes de la Superintendencia y al **Compendio de Circulares Interpretativas**.

Mitos y realidades

	 Tener un Comité significa cumplir.	 No.	 Debe demostrarse funcionamiento efectivo.
	 Tener actas significa cumplir.	 No.	 Las actas deben evidenciar gestión y seguimiento.
	 La experiencia reemplaza el curso de 80 horas.	 No.	 La capacitación formal constituye un requisito explícito de la pauta.
	 El Programa depende exclusivamente del equipo IAAS.	 No.	 Debe existir liderazgo institucional y respaldo de la Dirección.

Claves para una evaluación exitosa



Una estructura formal.



Una Dirección comprometida.



Profesionales oficialmente designados.



Funciones claramente definidas.



Tiempo protegido.



Capacitación vigente.



Comité activo.



Actas que demuestran gestión.



Documentación consistente.



Evidencia trazable.



Mensaje final

GCL 3.1 no busca verificar la existencia de un comité, sino demostrar que el establecimiento cuenta con una **estructura organizacional** capaz de **liderar, coordinar y sostener**, de manera **permanente y verificable**, el Programa de Prevención y Control de Infecciones.



La **consistencia** entre **estructura, gestión y evidencia** es la clave del cumplimiento.





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

TRABAJANDO
PARA USTED